

Neglected diseases and the Unified Health System

As doenças negligenciadas e o Sistema Único de Saúde
Las enfermedades olvidadas y el Sistema Único de Salud

Filipe Anibal Carvalho Costa
Instituto Oswaldo Cruz e Escritório Regional Fiocruz Piauí
Email:carvalhocosta70@hotmail.com

Aproximadamente 145 milhões de brasileiros, o que corresponde a 70% da população do país, não possuem seguro privado de saúde e dependem do Sistema Único de Saúde (SUS) para sobreviver em caso de adoecimento ou para manter-se saudável através de atividades de prevenção. O SUS, que em 2018 completa 30 anos, foi formulado durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde e tem como referência primordial a Constituição Federal de 1988, que define a saúde como "*direito de todos e dever do Estado*". Seus preceitos teóricos, a *universalidade*, a *integralidade*, a *equidade*, a *descentralização* e a *participação social* permitem que todas as pessoas, independentemente de sua contribuição tributária ou previdenciária, tenham direito à assistência integral à saúde.

Há situações, entretanto, em que o SUS abrange mais do que 70% da população brasileira e todas as suas classes sociais. Isto ocorre, por exemplo, no caso de muitas das chamadas doenças negligenciadas. A lista de doenças negligenciadas da Academia Brasileira de Ciências (<http://www.abc.org.br/IMG/pdf/doc-199.pdf>) inclui a doença de Chagas, as leishmanioses, a malária, as filaríases, a hanseníase, a tuberculose, as clamídioses, as rickettsioses, a dengue, a febre amarela, a raiva, as infecções por hantavírus, as hepatites virais, as gastroenterites virais e os acidentes com toxinas de animais e plantas. O tratamento da maioria destas doenças está vinculado a programas governamentais organizados nas diversas esferas do SUS, em diferentes níveis de

descentralização, envolvendo estados e municípios. O SUS compra e distribui, por exemplo os antibióticos utilizados para o tratamento da tuberculose, como a rifampicina, a isoniazida, a pirazinamida e o etambutol. Mesmo as drogas utilizadas para as formas resistentes da tuberculose, como a capreomicina, a etionamida, a levofloxacina e a terizidona são disponibilizadas no SUS. Desta forma, o acesso ao tratamento da tuberculose, no Brasil, é de acesso universal, no âmbito da atenção primária à saúde e mesmo em níveis de maior complexidade, na assistência hospitalar. O mesmo ocorre com a hanseníase cujo tratamento é feito com drogas como a rifampicina, a dapsona e a clofazimina, sendo o acompanhamento dos pacientes realizado pela Estratégia de Saúde da Família.

O principal medicamento utilizado para o tratamento das leishmanioses, o antimoníato de N-metil glucamina (Glucantime®), é comprado exclusivamente pelo Ministério da Saúde, e distribuído para os estados e municípios via SUS. No caso da malária, uma ampla rede de postos de diagnóstico e tratamento nas áreas endêmicas (Amazônia Legal) realiza os exames de microscopia do sangue, diferenciando os quadros causados por *Plasmodium vivax* e *Plasmodium falciparum* e provendo o tratamento de acordo com o agente etiológico. O tratamento inclui drogas como artemeter/lumefantrina e artesunato/mefloquina desenvolvidas no contexto da resistência emergente de *P. falciparum* às drogas convencionais. Modernos fármacos para o tratamento da hepatite C, como os medicamentos simeprevir, sofosbuvir

e daclastavir foram incorporados pelo SUS em 2015. No caso da hepatite B, o SUS é responsável por fornecer o tratamento com drogas antivirais como interferon-alfa, interferon-alfa peguilado, lamivudina, tenofovir, entecavir e adefovir. O medicamento utilizado para o tratamento da doença de Chagas, o benzonidazol, é também distribuído exclusivamente pelo SUS. Intervenções de alta complexidade para o tratamento da doença de Chagas, como o implante de dispositivos cardíacos eletrônicos (marcapassos) são também realizadas no âmbito do SUS.

Também é exclusividade do SUS a profilaxia da raiva em situações de exposição potencial ao vírus. O tratamento dos acidentes com animais peçonhentos, como serpentes, bastante frequente em regiões rurais no Brasil, é realizado por meio de soros antiofídicos específicos produzidos e distribuídos exclusivamente no âmbito do SUS por laboratórios do governo, como por exemplo o Instituto Vital Brazil. Com relação às gastroenterites virais, a inclusão da vacina contra rotavírus no Programa Nacional de Imunizações teve impacto substancial sobre as taxas de mortalidade e hospitalização por doenças diarreicas agudas.

No dizer de Sérgio Arouca, a reforma sanitária brasileira representou um processo civilizatório. De fato, o SUS aproxima a nossa sociedade dos padrões alcançados no mundo desenvolvido e exprime a possibilidade de construção de um estado de bem estar social no Brasil, onde todos podem ter acesso a tratamentos de menor ou maior custo e complexidade, como exemplificado no caso das doenças negligenciadas.

No seu trigésimo aniversário, os desafios ao SUS se colocam de forma crescente e incluem a expansão de serviços e o aumento da qualidade da atenção. Em um cenário de desinvestimento no setor público, estes desafios irão demandar esforços da sociedade civil organizada para a defesa de direitos históricos conquistados nas últimas décadas.